SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 15 minutos)

Damos la bienvenida a la delegación que representa a la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas. La reunión fue solicitada hace ya algún tiempo, y aunque por razones de trabajo parlamentario nos fue imposible recibirlos antes, teníamos pendiente este planteo que la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas quería hacer. El tema central es cómo integrar el Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud, que la Comisión no ha discutido en particular. Sin embargo, en lo personal entiendo que se trata de un tema que merece ser discutido en profundidad.

En consecuencia, damos la palabra a su Presidente, el doctor Francisco González, quien determinará cómo se instrumenta el uso de la palabra dentro de la delegación.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Agradecemos al señor Presidente y a todos los integrantes de la Comisión por habernos concedido unos minutos para expresarles el convencimiento de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas de considerar al Hospital como un componente más en la profundización del cambio que la Facultad y la Universidad han entendido como una mejora en la organización del sistema asistencial en el país.

Junto a quien habla, están presentes la profesora Ana Mariño, delegada del orden docente, y el señor Alfredo Aleman, delegado de los funcionarios no docentes. Además, vienen en camino desde el edificio anexo el delegado del orden de egresados, profesor David Sempol, y el profesor Daniel Alonso, de la Dirección del Hospital, quienes se integrarán a la Comisión en algunos minutos.

La Comisión Directiva, en varias de sus resoluciones, y el Consejo de la Facultad de Medicina, entendieron que era necesario proponer la profundización del sistema creado fundamentalmente por tres leyes -la de creación del FONASA, la de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y la de descentralización de ASSE- en el sentido de incluir más explícitamente al Hospital de Clínicas en esta reforma. De incluirlo, si bien el Hospital de Clínicas tiene posibilidades de brindar asistencia -y, en realidad, la brinda a personas que provienen de muy diferentes sistemas, ya sea de sistemas de prepago o de IMAES dependientes del Fondo Nacional de Recursos- hay un hecho de la historia y la realidad. Me refiero concretamente a que el Hospital de Clínicas y ASSE son los dos organismos creados por el Estado para prestar asistencia a la misma franja de población. La población que se asiste en el Hospital de Clínicas es en más del 99% de los casos población ASSE, o sea que es una oficina de ASSE la que confiere la calidad de usuario de ASSE a través de un carné y el Hospital simplemente recoge esa calidad en el documento; no hace ningún trámite, ni validación interna y responde a la asistencia de esa población. De modo que el Hospital y ASSE son parte de las herramientas que el Estado Central tiene -perdonen que repita cosas que ustedes conocen bien- para la asistencia de la población que no está incluida en el FONASA que dispone de menores recursos y que compone ese casi millón de personas que dependen del presupuesto nacional para su asistencia. Es cierto que hay otras instituciones del Estado, como el Hospital Policial y el Hospital Militar, cuya fuente de recursos tiene la misma procedencia, pero, sin embargo, tienen una población a cargo que está bien recortada y que es diferente de la de ASSE. Quiere decir que este planteo no tiene un afán de separar, sino de señalar una identidad que está centrada en el usuario y que, como decía recién, está determinada por el origen de los recursos económicos que son establecidos por ustedes y el Poder Ejecutivo a través de una misma ley, ya sea la de Presupuesto o la de Rendición de Cuentas. Entonces, el origen de los recursos, quién los define, de quién dependemos y, fundamentalmente, a qué población están destinadas las acciones, implica que ambos organismos, necesaria e inevitablemente, deban articularse. Sin dudas, se logrará una mayor eficiencia en el uso de los recursos cuanto más extrema sea la articulación de ambas instituciones. Esto nos deriva a otro asunto que no pasa solamente por el mejor uso de los recursos, sino por la mejor atención de las personas. Un ámbito mucho mayor de coordinación de servicios implicaría, justamente, una mejor atención de las personas. Hoy, en ocasiones éstas deben multiplicar sus acciones para obtener todos los elementos para un tratamiento. Por ejemplo, prescripciones que son hechas en pacientes ambulatorios a nivel del Hospital de Clínicas necesitan convalidarse en algún servicio de ASSE de una manera indirecta. Es fundamental, entonces, el sentimiento de que ambos -uno autónomo y el otro descentralizado, pero

destinados para la misma población- necesitamos una mayor coordinación. De cualquier manera, no pensamos que este asunto pueda resolverse solamente a nivel de coordinación porque, en cierta forma, las leyes que provocaron la profundización del sistema también generaron una mirada particularmente intensa en ASSE como el elemento prestador que posee la red nacional y todos los niveles de asistencia. De todos modos, insistimos en que en su cualidad de prestador integral, en parte -tal vez en una muy pequeña- cuenta con los servicios de la Facultad de Medicina instalados en los hospitales de ASSE y con los del Hospital de Clínicas, que se integra, no como un vendedor de servicios -eso también se propone por parte de ASSE- sino como un componente del sistema de prestación, por lo menos en cuanto a ASSE - Hospital de Clínicas. Esa es la mirada que históricamente se dio el país y que se refleja en la realidad. Tan así es que se plantea la creación del Hospital de Clínicas, a finales del '800, para completar los recursos de prestación del sistema público. El único asunto particular es que en varios momentos se refiere su pertenencia a la Universidad aunque, finalmente, el ex Presidente Batlle asigna la administración a la Universidad pero no los fines, el objetivo ni la fuente de recursos, que siguen siendo completar lo que al inicio era la Asistencia Pública, luego Ministerio de Salud Pública, a posteriori ASSE y, en estos días, ASSE Descentralizado. Naturalmente, luego de una gran reforma hay pasos subsiguientes para dar en su implementación, por lo que pensamos que esta situación de la realidad necesita de alguna disposición posterior que señale que el sistema de prestación pública -que es integral y está conformado, particularmente, por los servicios de la Universidad de la República, el Hospital de Clínicas y ASSE- también está integrado y debe tener, necesariamente, una coordinación. Esto no responde a un desacuerdo entre ASSE y el Hospital, ni entre el Ministerio y el Hospital. Nosotros hemos trabajado en este tema con el Ministerio de Salud Pública, a través de la Comisión Mixta, desde antes de que el proyecto se enviara al Poder Legislativo, y puedo decir que esa Cartera conoce la propuesta de la Facultad de Medicina. Esto lo hemos conversado varias veces y corresponde al Ministerio manifestar si hay coincidencias o no, pero nuestra percepción es que no existe oposición a la profundización propuesta, sino lo contrario. Lo mismo sucede a nivel de ASSE, que ha tenido muchos problemas con esto porque todavía está en su fase de instalación. Nosotros habíamos insistido en la coordinación desde tiempo atrás, y a finales del año pasado ya funcionó alguna Comisión; en el transcurso de este año se hizo un trabajo con interrupciones, que se hizo más continuado y con un nivel de interlocutores más acorde en el último mes.

Para dar tranquilidad puedo decir que estamos trabajando en este tema y que existen coincidencias entre el Directorio de ASSE y las autoridades de la Universidad de la República, la Facultad de Medicina y el Hospital de Clínicas con respecto a la necesidad de articularse. Es cierto que existe un asunto de venta de servicios, pues hay pacientes ambulatorios u hospitalizados en instituciones pertenecientes a ASSE que pueden necesitar, por ejemplo, exámenes que ASSE compra -y puede hacerlo- al Hospital de Clínicas, pero nosotros hacemos hincapié en la integración en la prestación. Cuando un paciente de ASSE es derivado y hospitalizado en el Hospital de Clínicas, o consulta en dicho Hospital, no genera un conocimiento de las administraciones correspondientes, ni un proceso de facturación. Eso demuestra que somos parte de lo mismo y atendemos a la misma población. Del mismo modo, si un paciente está hospitalizado en Rivera y se pide cama en el Hospital de Clínicas, será recibido por éste y no intervienen las administraciones ni existe un proceso de facturación. De todas formas, pensamos que eso que se da de hecho debe profundizarse en este nuevo sistema que, entre otras cosas, mejore la asistencia de las personas, haga más explícitos los mecanismos y más eficiente el sistema en su conjunto. Pensamos que esto debe establecerse, a fin de que se prolongue más allá de la percepción o las voluntades de aquellos que, en un momento determinado, estamos a cargo de las instituciones.

Por tanto, nosotros solicitamos que se piense en una ley complementaria que establezca, por decirlo de alguna manera, que existe por parte del Estado una integración en la prestación que brinda a la población de ASSE, así como de los recursos que vierte al Hospital de Clínicas y a ASSE. Esto sería conforme al sistema de prestación del Estado. Alguien ha dicho que, en realidad, somos un prestador público integral e integrado, cada uno en su dimensión, con sus responsabilidades y con su pertenencia a las instituciones de origen.

De este hecho deriva otro asunto, que tiene que ver con otras leyes presupuestales y Rendiciones de Cuentas, y es que el Hospital recibe sus recursos -esto se hizo más evidente en la crisis que tuvo el Hospital hace unos meses- a través del presupuesto educativo y de la Universidad de la República. Pero también es cierto que el Hospital es una institución de prestación de asistencia y que el Estado debe proveer los recursos necesarios para brindarla, por lo que de alguna manera

tendría que descomponer los recursos que asigna para prestación de aquellos que son componentes del sistema educativo. Obviamente, el Hospital quiere más recursos, lo que podría habilitarse mediante sistemas de adecuación a los recursos que tienen los sistemas de prestación de asistencia, con los que no cuentan los sistemas educativos. Ello permitiría, a su vez, un abordaje más global por parte del Estado de lo que asigna y de lo que se necesita para esa población de usuarios de ASSE -que si bien su cuantificación todavía tiene algunos defectos, se están realizando avances a fin de identificar el número preciso- que, repito, están bajo la economía derivada del Presupuesto y no del FONASA.

Esa es, esencialmente, nuestra propuesta, y quiero decir que trajimos las últimas resoluciones de la Comisión Directiva que establecen lo que acabamos de exponer.

Cabe aclarar que la Universidad no tiene capacidad de iniciativa para proponer una ley que complete o profundice el sistema establecido y tampoco se trata de un asunto que solicitamos con inmediatez y urgencia, pero pensamos que debemos avanzar a nivel de quienes sí tienen la posibilidad de iniciativa -nos referimos al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública, así como a los señores Legisladores- haciéndoles comprender el beneficio de una disposición que mejoraría la reforma que se ha llevado a cabo, que desde nuestro lugar vemos que es perfectible y que, por lo demás, es nuestra obligación señalarlo.

Es cierto que perdimos una excelente oportunidad en ocasión de la última Rendición de Cuentas, ya que en ella se incluyeron disposiciones que tenían al Sistema Nacional Integrado de Salud como componente de las profundizaciones que en leyes subsiguientes se realizan frente a las normas fundamentales de una reforma. A título de ejemplo, puedo mencionar disposiciones que tienen que ver con el Instituto Nacional de Donación y Transplantes de Órganos y Tejidos, que están incluidas en una Ley de Rendición de Cuentas. Por consiguiente, estamos convencidos de que esto no constituye una innovación, sino algo que suele darse en situaciones como esta.

Pido autorización al señor Presidente para que quienes me acompañan en esta delegación puedan hacer las puntualizaciones que consideren pertinentes sobre este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con mucho gusto.

SEÑORA MARIÑO.- Como integrante de la Comisión Directiva por el orden docente, y también como miembro del Consejo de la Facultad de Medicina, junto con el Profesor González, puedo decir que tenemos una doble responsabilidad en este tema.

A los efectos de agregar algún elemento a lo que ha manifestado el Presidente de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, quisiera comentar que nosotros estamos viendo el cambio que ha tenido el sistema sanitario nacional como un hecho histórico único. En nuestro caso, estos cambios nos han encontrado un poco debilitados en algunos aspectos, pero rápidamente hemos tratado de tener los mismos tiempos con que han contado otros actores del Sistema Nacional Integrado de Salud. Como acaba de decir el Profesor González, ASSE y el Hospital de Clínicas no son solamente primos hermanos, sino que podríamos decir que son hermanos, por todo lo que se ha señalado. Ambas instituciones tenemos fortalezas y debilidades, y eso es indudable. No obstante, creo que a nosotros nos corresponde decir que en este momento el Hospital de Clínicas tiene algunas fortalezas que son inigualables en algún aspecto. Queremos referirnos, fundamentalmente, a la formación de recursos humanos que se da -diría que de forma única en el país- en el ámbito del Hospital de Clínicas y que lo hacemos extensivo a servicios de ASSE. Somos los responsables de la formación de los médicos de este país; somos garantes, además, de la formación de los investigadores del Uruguay. De manera que a lo que el doctor González ha señalado -que es muy importante- me gustaría agregar el hecho de que vemos como una gran necesidad la creación de un fondo de recursos -también por Ley- destinados a la investigación. Creemos que sería oportuno tener presente y sumar ese elemento.

Por supuesto que de lo que se trata es de racionalizar recursos en esa unión de ASSE con el Hospital de Clínicas que, en definitiva, también forma parte de ASSE. Pero, además, apostamos a la excelencia y a tener en este momento una medicina de vanguardia; y de hecho hay áreas del Hospital universitario que la tienen. Eso es incomparable con otros sectores, no ya de Montevideo, sino del

país. Consideramos que este es un elemento importantísimo a la hora de pensar en los agregados que estamos solicitando en el complemento de la Ley. Es más, creemos que es el punto más importante que nos toca destacar hoy a los universitarios y a quienes desempeñamos un rol de dirección desde diferentes ámbitos.

SEÑOR ALEMAN.- Además de representante de los funcionarios no docentes, concurro también en calidad de dirigente sindical. Por lo tanto, mis palabras también son producto de la reflexión de los trabajadores organizados.

Como los señores Senadores saben, participamos desde un comienzo en el Consejo Consultivo de Salud, cuando se querían implementar los cambios en el modelo de atención y en el sistema de financiación de la salud. Al principio, estábamos firmemente creídos de que el Hospital de Clínicas iba a estar integrado a este Sistema; sin embargo, las leyes que se votaron posteriormente lo dejaron fuera. Por un lado, se respetó la autonomía universitaria, pero, por otro, se la compromete y se la deja totalmente desprotegida. ¿Por qué? Porque tal como aquí se dijo, el Hospital de Clínicas siempre fue visto como un complemento del sector público y nunca como un prestador integral. En algún momento se pensó que podíamos habernos integrado al Sistema como prestadores integrales, pero esto resultaba imposible porque no reuníamos las condiciones necesarias para hacerlo. Me refiero, por ejemplo, a la atención domiciliaria, la internación en pediatría y otras. Para cumplir con esto tendríamos que haber firmado una serie de convenios con otras instituciones y lo cierto es que no hubiésemos tenido capacidad de respuesta. Debemos tener en cuenta, además, la carencia de recursos humanos y materiales -que son cíclicas- y las que tienen que ver con la planta física y los dineros necesarios para su mantenimiento. Si bien tuvimos el generoso aporte de la República Bolivariana de Venezuela, recién estaríamos entregando obras para setiembre del año 2009. De todas formas, se han producido cambios y es lo que queremos mostrarle a la gente, es decir, que el Hospital tiene virtudes y fortalezas pero también debilidades. A veces podemos parecer muy presumidos en la forma de expresar las fortalezas, pero reconocemos que tenemos una serie de debilidades y aspectos a mejorar, porque hemos cometido muchos errores y seguramente seguiremos cometiéndolos. A través del tiempo los trabajadores hemos ido madurando y cambiando algunas posiciones. Por ejemplo, en un principio poníamos el grito en el cielo cuando se nos hablaba de integrarnos al sistema con una zona georreferenciada en el segundo nivel, porque pensábamos que nos querían vender el hospital nuevamente. Si bien nos costó mucho comprenderlo, finalmente la doctora Graciela Ubach y el resto de los integrantes de la Comisión Directiva nos hicieron entender -a través de las charlas institucionales que tuvimos el año pasado, en las que definimos el modelo de hospital que queríamos- que, justamente, se trataba de racionalizar los recursos disponibles. Dado que tenemos poco personal y una deteriorada planta física, debemos ver cómo manejamos mejor los recursos.

En parte, pues, teniendo en cuenta la zona georreferenciada que nos daría la integración a ese sistema, el Hospital tendría una zona y una población asignada, que actualmente no posee. Hoy día hay 3:000.000 de habitantes que son pacientes potenciales del Hospital de Clínicas. Esto no puede ser así, pero es parte del problema que tenemos porque, por ejemplo, si bien en ASSE la demanda de atención bajó como consecuencia del nuevo sistema, en el Hospital de Clínicas ha sucedido lo contrario, pues el número de usuarios se incrementó. Esto conspiró contra nosotros, pues no teníamos un presupuesto adecuado como el que pedíamos, porque nunca se termina de entender lo que reclama el Hospital y se lo considera como si fuera una caja de dinero sin fondo. Prácticamente, es lo que está pasando porque está atendiendo una necesidad país: disponemos de un presupuesto universitario para atender y subsidiar la salud de los uruguayos. Esperamos dejar de hacerlo porque queremos ser parte del sistema y no una carga ni parte del problema. Justamente, a través de estas leyes complementarias queremos que de una vez por todas el Hospital se integre formalmente a un sistema que ya esté integrado. Si bien hemos hablado de firmar un convenio marco con ASSE, por la vía de los hechos actualmente se está atendiendo a personal de ASSE a través de convenios específicos, sobre todo a la población de Pando y de Ciudad de la Costa, que en muchos casos es derivada al Hospital de Clínicas. Simplemente, estamos reconociendo una relación de hecho que tiene el Hospital con ASSE, pero es necesario que cada ámbito y cada uno con su responsabilidad pidan lo que necesitan de los otros. En este caso, necesitamos que los Legisladores realicen la complementación de las leyes del sistema para que el Hospital se integre formalmente a él y podamos resolver el problema crónico de este centro. Si bien resolvimos la situación de los $ 40:000.000 para terminar el Ejercicio 2008, esto se va a repetir en 2009 y en 2010 porque, con los presupuestos asignados, no vamos a llegar a cubrir la atención; para hacerlo, tendríamos que readecuar el Hospital y esto significa reducir el número de atenciones y de camas, pero el país no se puede dar el lujo de

perder al Clínicas -así como tampoco de perder al Casmu- con todo su potencial. También hay que ver la ventaja que tiene el Hospital de Clínicas, por cuanto prácticamente es el único formador de recursos humanos. La alta tecnología y todos los insumos que se viertan en el Hospital significan invertir en la formación de recursos humanos en salud. Actualmente, si una persona se quiere formar en alta tecnología, lamentablemente debe terminar siendo amigo, conocido o ver la manera de llegar a alguien que le enseñe a usar un tomógrafo y a interpretar una resonancia magnética. Es decir que el potencial que tiene el Hospital en ese aspecto es muy diferente, porque va a colocar la alta tecnología no sólo al servicio de la gente, sino también de los futuros practicantes médicos, enfermeros y demás personas que necesita el país.

Por ello pedimos a los Legisladores, en este caso, el enorme favor que esto significa para nosotros porque se trata de un compromiso que hemos asumido, pues queremos sacar adelante el Hospital. Quizás, muchas veces nos vean en una posición muy dura contra los Legisladores, el Gobierno en general o contra cualquier persona que creamos enemiga, pero el problema es que no tenemos buenos medios de comunicación entre los señores Senadores -nuestros representantes- y los representados. Eso es lo que queremos evitar; sin embargo, principalmente deseamos fomentar la comunicación y creo que estos son los ámbitos adecuados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar que nos quedó claro y nos sorprendió la exposición que realizó la Facultad de Medicina cuando compareció en esta misma Comisión, en un momento en que el proyecto de ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud estaba prácticamente finiquitado. Nos hubiera gustado tener un ámbito de discusión más profundo que nos habilitara a intercambiar con el Ministerio de Salud Pública, a efectos de visualizar una integración del Hospital de Clínicas que, en lo personal, creo que es absolutamente imprescindible que se realice. Debemos decir que hemos trabajado en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud con el Ministerio de Salud Pública. Esto quiere decir que nosotros no vamos a legislar -es mi opinión- sin tomar en cuenta su iniciativa ya que actualmente es el organismo rector de las estructuras sanitarias en el país y, por lo tanto, para nosotros es un insumo esencial que el Ministerio tome la iniciativa. Por esa razón, me resulta halagüeño lo que planteó el Presidente de la Comisión del Hospital de Clínicas con respecto a que en los últimos tiempos las reuniones han sido más frecuentes. Esperamos que de esas reuniones surja alguna iniciativa que nos permita estudiar el tema y, eventualmente, legislar. Creemos que el Hospital de Clínicas, por su importancia, por su historia y por la creación de recursos, tiene que cumplir un rol en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Este es mi convencimiento más profundo.

Con respecto a algunos planteos puntuales que se realizaron como, por ejemplo, el fondo de recursos para investigadores, creo que están en conocimiento de que este Parlamento votó la creación de una Agencia Nacional de Investigación e Innovación, pero no depende de nosotros cómo se reparten esos recursos. El Parlamento votó los recursos y es la Agencia la que los distribuye. Ahora bien, aquí están los efectos del "lobby" que deberán practicar para que la asignación de recursos se haga de una manera que contemple un rol que cumple muy bien el Hospital de Clínicas con el fondo para investigadores.

Estamos a la expectativa de lo que pueda surgir de esa reunión entre el Ministerio de Salud Pública y el Hospital de Clínicas porque es importante que dicha institución recobre ese rol histórico que le reconocemos quienes estudiamos allí y hoy somos profesionales de la salud.

SEÑOR ANTÍA.- Quiero dejar una constancia ante esta delegación que nos visita.

Coincido con algún planteamiento básico que han hecho respecto a que el Hospital no pertenece al Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto lo denuncié y lo advertí cuando la Universidad de la República compareció ante esta Comisión. Entendemos que hubo una mala percepción en la planificación del Sistema Nacional Integrado de Salud, porque si no se incluía de entrada el aporte que estaba haciendo la salud en recursos humanos, en camas de hospital y en insumos, después no se podría distribuir mejor. Me parece que ahí hubo errores compartidos con la Universidad de la República y con el Ministerio de Salud Pública porque nunca pudimos tener los números, lo que planteamos en más de oportunidad. Quisimos saber cuántos médicos, enfermeras, "nurses" y funcionarios tenía la Universidad de la República en el Hospital de Clínicas y en otros lugares, aportando a la salud pública del país en los diferentes hospitales. Entonces, es cierto que es un

complemento de ASSE, pero creo que, para hacer efectivamente una planificación en serio, hay que empezar por cuantificar. Sin embargo, hasta ahora no hemos visto que se haya hecho una cuantificación en este tema. Por nuestra parte, creemos que esa es la primera meta a lograr, como Comisión de Salud Pública.

Pensé que hoy se nos proporcionarían algunos datos numéricos para tener una idea de la razón por la cual existe ese faltante. Imaginé que se nos diría que se llegó a él porque, por el presupuesto de la Universidad, se asignó una determinada cantidad de dinero y se gastó tal o cual cantidad por servicios a ASSE, etcétera.

En definitiva, más que una visión romántica de cuál es el rol del Hospital de Clínicas y del hospital universitario, me parece que aquí se necesita -está faltando- una visión pragmática de la forma cómo se inserta este Hospital dentro de la administración del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por mi parte, quería repetir ahora esta observación que, de hecho, formulamos ya hace un año en la sede central, cuando fuimos invitados por la Universidad de la República. Ahora, el planteo que se acaba de realizar viene a confirmar la línea de trabajo que planteamos en aquella oportunidad. Por las dudas, aclaramos que no es nuestra intención adjudicar culpas a nadie.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa entiende importante que esta delegación se lleve, con mucha claridad, la visión de que el Parlamento Nacional no se opone a que el Hospital de Clínicas integre el Sistema Nacional Integrado de Salud. Es más, me atrevería a decir que si la formulación de esa integración es razonable y complementaria, los Senadores estamos dispuestos a estudiarla y a profundizar en esa posibilidad, porque creemos que el Hospital de Clínicas actualmente resulta ajeno a un sistema al cual debería estar integrado.

SEÑOR ANTÍA.- Simplemente, agrego que en aquellas reuniones que mantuvimos, tuve la sensación de que, en aras de la autonomía, no había información. Y pienso que ello no ha sido bueno para todo ese proceso. Es algo a corregir.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa entiende que no fue sólo un tema de información, sino también de temporalidad. Es decir, la información y el planteo de la Facultad de Medicina -reivindicando la integración que, de hecho, entendíamos era legítima- llegaron cuando la ley estaba ya prácticamente aprobada. Pero, de todas maneras, estamos dispuestos a reparar esta situación en el último año de este Período de Gobierno.

SEÑOR ALONSO.- El Presidente de la Comisión, doctor Cid, ha resumido muy bien la situación. A veces sucede que los tiempos constitucionales no van acompasados con los tiempos del país. Lo que sí sabemos es que este es un momento muy fermental para el Hospital, y estamos convencidos de que debemos asociarnos estratégicamente con ASSE en busca de la conformación de un prestador público integral de salud. Justamente, en el día de ayer hablamos con los integrantes de la Junta Nacional de Salud. El doctor Jorge Basso nos decía que son cuarenta y ocho los prestadores integrales, que ASSE es el único de carácter público y que nosotros fortalecemos o enriquecemos su oferta. Así pues, se nos dijo que trabajáramos con ASSE -cosa que, en los hechos, estamos haciendo, con un representante directo del Directorio- en componer y formalizar esta relación. Por nuestra parte, nos propusimos llegar a fin de año con una propuesta concreta, de modo de perfeccionarla durante el verano y luego presentarla al Parlamento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien.

Les agradecemos mucho su presencia en la tarde de hoy.

(Se retira de Sala la delegación que representa a la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas)